

RINGKASAN

**Pengaruh Pola Asuh Terhadap Kemungkinan Gangguan Pemusatan
Perhatian/Hiperaktivitas pada Anak Di Kota dan Di Desa
Penelitian Pendahuluan**

Prima Ardiansah Surya

Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) adalah gangguan pada anak yang ditandai dengan dengan perilaku yaitu hiperaktif, impulsif, dan kesukaran untuk memusatkan perhatian (Wiguna, 2010). Prevalensi GPPH diperkirakan sekitar 5% pada anak di Amerika dan ditemukan ada 6,1 juta anak berumur 2-17 tahun yang didagnosa GPPH(Center for Disease Control and Prevention, 2018). GPPH disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: genetik, struktur anatomi otak, neurokimia, dan psikososial sebagai factor yang berpengaruh. Penelitian ini fokus pada lingkungan psikososial. Psikososial (pola asuh, trauma masa kecil, dll.) bukan merupakan salah satu penyebab GPPH, namun psikososial mempengaruhi perjalanan penyakit dan penyembuhan GPPH. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui profil, profil pengasuh, jenis pola asuh, perbedaaan jenis pola asuh di desa dan di kota yang berkemungkinan memiliki GPPH, sekaligus mengetahui hubungan jenis pola asuh dengan kemungkinan GPPH.

Penelitian diskriptif dan analitik yang dilaksanakan di Kelurahan Pacarkembang Surabaya, Desa Malasan dan Desa Panggungsari Trenggalek. Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas 1 dan 2 SDN IV Pacarkembang, SDN 1 Malasan dan SDN Panggungsari pada bulan Juni-September 2018. Kemungkinan GPPH diidentifikasi dengan pengisian Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia(SPPAHI) oleh guru wali kelas dan dilanjutkan pengisian SPPAHI dan Kuisiioner Pola Asuh Anak(KPAA) oleh orangtua atau pengasuh anak yang berkemungkinan memiliki GPPH oleh guru wali kelas. Siswa yang dinilai oleh guru sebanyak 97 di Surabaya dan 66 di Trenggalek. Selanjutnya setelah dilakukan seleksi anak yang berkemungkinan GPPH oleh guru, didapatkan 10 data SPPAHI dan KPAA di Surabaya dan 9 data SPPAHI dan KPAA di Trenggalek yang diisi orangtua atau pengasuh secara lengkap.

Proporsi anak yang berkemungkinan GPPH secara keseluruhan dalam penelitian ini adalah 3,7% atau 6 dari 163 Subyek, di kota 4,1% atau 4 dari 97 Subyek dan di desa 3% atau 3 dari 66 Subyek. Pekerjaan orangtua/pengasuh terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga dengan prosentase total 57,9% dari 19 Subyek, urutan kedua terbanyak di desa adalah petani dan wiraswasta yang masing-masing 22,2% dari 9 responden, dan di kota adalah wiraswasta sebanyak 20% dari 10 responden. Pendidikan terakhir orangtua/pengasuh secara umum lebih baik di desa daripada di kota. Status perkawinan terbanyak adalah kawin, semua orangtua di desa berstatus kawin, sedangkan di kota, urutan kedua terbanyak adalah bercerai dengan prosentase 30% dari 10 responden. Pola asuh yang paling banyak pada orangtua/pengasuh Subyek adalah pola asuh kebebasan penuh dengan prosentase 68,4%. Kedua menuntut dan dominan dengan prosentase 21,1%, dan ketiga penuh pertimbangan dengan prosentase 10,6%. Terdapat perbedaan dominansi pola asuh antara kota dan desa. Di kota kebebasan penuh menjadi terbanyak dengan prosentase 90% diikuti menuntut dan dominan 10%. Sedangkan di desa prosentase kebebasan penuh 44,4%, kedua menuntut dan dominan 33,3%, dan terakhir penuh pertimbangan dengan prosentase 22,2%. Pola asuh pada anak yang berkemungkinan GPPH akumulasi menurut guru dan orangtua/pengasuh terbanyak adalah kebebasan penuh dengan prosentase 83,3% dan sisanya adalah menuntut dan dominan, dan semua jenis pola asuh tersebut adalah pola asuh yang tidak diharapkan. Klasifikasi pola asuh dengan pengelompokan pola asuh penuh pertimbangan menjadi pola asuh diharapkan, lalu pola asuh menuntut dan dominan serta pola asuh kebebasan penuh menjadi pola asuh tidak diharapkan, menjadikannya terdapat 6(31,6%) Subyek berpola asuh tidak diharapkan

berkemungkinan GPPH, 2(10,5%) Subyek berpola asuh diharapkan tidak berkemungkinan GPPH, dan sisanya 11(57,9%) Subyek berpola asuh tidak diharapkan berkemungkinan GPPH. Hasil uji menggunakan *Fisher's Exact Test* bernilai $p = 1$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kemungkinan GPPH.

Sebagian besar pola asuh orangtua/pengasuh pada subyek penelitian ini adalah pola asuh yang tidak diharapkan, utamanya pola asuh kebebasan penuh. Sebaiknya orangtua/pengasuh perlu diedukasi secara baik bagaimana cara mengasuh yang benar menurut hasil penelitian-penelitian yang sudah ada. Guru kelas sebaiknya juga dilatih mendeteksi GPPH, karena dari segi pekerjaan dan pengalaman, guru akan lebih mudah mendeteksi secara dini anak-anak yang berkemungkinan GPPH. Fokus studi adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan kemungkinan GPPH.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Proporsi anak yang berkemungkinan GPPH secara keseluruhan dalam penelitian ini adalah 3,7% dari 163 Subyek, di Kota 4,1% dari 97 Subyek dan di Desa 3% dari 66 Subyek. Pekerjaan orangtua/pengasuh terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga, urutan kedua terbanyak di desa adalah petani dan wiraswasta, dan urutan kedua terbanyak di kota adalah wiraswasta. Pendidikan terakhir orangtua/pengasuh secara umum lebih baik di desa daripada di kota. Status perkawinan terbanyak adalah kawin, semua orangtua di desa berstatus kawin, sedangkan di kota, urutan kedua terbanyak adalah bercerai. Pola asuh yang paling banyak pada orangtua/pengasuh Subyek adalah pola asuh kebebasan penuh. Kedua menuntut dan dominan, dan ketiga penuh pertimbangan. Terdapat perbedaan dominansi pola asuh antara kota dan desa. Di kota kebebasan penuh menjadi terbanyak lalu diikuti menuntut dan dominan. Sedangkan di desa, urutan dari yang terbanyak pertama adalah kebebasan penuh, kedua menuntut dan dominan, dan terakhir penuh pertimbangan. Pola asuh pada anak yang berkemungkinan GPPH yang diakumulasi menurut guru, dan orangtua atau pengasuh terbanyak adalah kebebasan penuh, sisanya adalah menuntut dan dominan. Klasifikasi pola asuh dengan pengelompokan pola asuh penuh pertimbangan menjadi pola asuh diharapkan, lalu pola asuh menuntut dan dominan serta pola asuh kebebasan penuh menjadi pola asuh tidak diharapkan, menjadikannya terdapat 6(31,6%) Subyek berpola asuh tidak diharapkan yang berkemungkinan GPPH, 2(10,5%) Subyek berpola asuh diharapkan yang tidak berkemungkinan GPPH, dan sisanya 11(57,9%) Subyek berpola asuh tidak diharapkan yang tidak berkemungkinan GPPH. Hasil *Fisher's Exact Test* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kemungkinan GPPH.

ABSTRACT

Effect of Parenting Style with Attention Deficit/Hiperactivity Disorder (ADHD) Suspect on Children in Urban and Rural: A Preliminary Research

Prima Ardiansah Surya, Sasanti Junior Santosewoyo, Ahmad Suryawan, Yunias Setiawati, Mira Irmawati

Background:

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most psychiatric disorder in elementary school age children. This disorder has three main symptoms, namely inattention, hyperactivity, and impulsive in two different settings, for example at home and at school. Caring for the children with ADHD may causes stressors from caregivers, so caregivers tend to make a parenting practice that are disciplined, demanding, and tend to punish children to control their behavior.

Method:

This study used a cross sectional method. The subjects is 19 caregivers from 7-10 years old children with ADHD suspects according to the teacher. The study was conducted at SDN 4 Pacarkembang Surabaya, SDN 1 Malasan, and SDN Panggungsari Trenggalek. ADHD suspects was assessed using Indonesian ADHD Rating Scale (IARS), while caregiver parenting style was assessed using Child Parenting Questionnaire (CPQ). IARS and CPQ were filled by subjects and data were analyzed by Fisher Exact Test.

Result:

The proportion of parenting styles applied by the subject: permissive (13 of 19), authoritarian (4 of 19), authoritative (2 of 19). There are different dominant parenting style in urban and rural. After being classified as expected and unexpected parenting styles. There are 6 children with unexpected parenting styles that are not ADHD suspects, 2 children with expected parenting styles are ADHD suspects, and 11 children with expected parenting styles are not ADHD suspects. The Fisher Exact Test results is $p = 1$ ($p > 0.05$), which shows there is no significant relationship between parenting styles and ADHD suspects.

Conclusion:

There are different dominant parenting styles between urban and rural. In the urban environment, permissive being the most parenting styles, second are authoritarian. Whereas in the rural environment, in the highest to lowest order are: permissive, authoritarian, and authoritative.

Keywords: ADHD, Parenting Style, Urban Parenting Style, Rural Parenting Style

Tabel 5.11 Gambaran Profil Pengasuh Anak yang Berkemungkinan GPPH Menurut Guru Kelas.

	Keseluruhan		Surabaya		Trenggalek	
	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Umur Ayah/Ibu/ Pengasuh						
21-30	6	31.6	3	30.0	3	33.3
31-40	6	31.6	3	30.0	3	33.3
41-50	5	26.3	3	30.0	2	22.2
51-60	1	5.3	0	0.0	1	11.1
61-70	1	5.3	1	10.0	0	0.0
Total	19	100.0	10	100.0	9	100.0
Pekerjaan						
Ibu						
Rumah	11	57.9	7	70.0	4	44.4
Tangga						
Pegawai	1	5.3	1	10.0	0	0.0
Swasta	1	5.3	0	0.0	1	11.1
Perawat	2	10.5	0	0.0	2	22.2
Petani	4	21.1	2	20.0	2	22.2
Wiraswa sta	19	100	10	100.0	9	100.0
Total	19	100	10	100.0	9	100.0
Pendidikan						
SD	6	31.6	4	40.0	2	22.2
SMP	6	31.6	3	30.0	3	33.3
SMA	5	26.3	3	30.0	2	22.2
SMK	1	5.3	0	0.0	1	11.1
D3	1	5.3	0	0.0	1	11.1
Total	19	100.0	10	100.0	9	100.0
Status Pengasuhan						
Ayah	1	5.3	0	0.0	1	11.1
Ibu						
Kandung	14	73.7	7	70.0	7	77.8
g						
Ibu Tiri	1	5.3	1	10.0	0	0.0
Kerabat	2	10.5	1	10.0	1	11.1
Nenek	1	5.3	1	10.0	0	0.0
Kandung	19	100.0	10	100.0	9	100.0
g	19	100.0	10	100.0	9	100.0
Total	19	100.0	10	100.0	9	100.0
Status Perkawinan						
Bercerai	3	15.8	3	30.0	0	0.0

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Janda Mati	1	5.3	1	10.0	0	0.0
Kawin	14	73.7	5	50.0	9	100.0
Kawin Lagi	1	5.3	1	10.0	0	0.0
Total	19	100	10	100.0	9	100.0

Umur pengasuh kebanyakan berkisar 21-30 tahun dan 31-40 tahun dengan persentase masing-masing 31,6%. Masing-masing di kota dan di desa jumlahnya persis sama.

Ibu rumah tangga menjadi jumlah terbanyak pengasuh anak berkemungkinan GPPH dengan persentase 57,9%. Di kota, urutan kedua terbanyak merupakan wiraswasta dengan persentase 20%, sedangkan di desa, urutan kedua terbanyak adalah wiraswasta dan petani dengan persentase persis sama yaitu 22,2%.

Pendidikan terakhir orangtua/pengasuh secara umum lebih baik di desa daripada di kota. Ditunjukkan dengan adanya lulusan perguruan tinggi dan SLTA, sedangkan di kota yang paling terakhir adalah SLTP.

Status perkawinan pada pengasuh anak dengan kemungkinan GPPH menurut guru terbanyak adalah kawin dengan persentase 73,7%, bahkan di desa semua pengasuhnya masih berstatus kawin. Di kota, status perkawinan terbanyak kedua bagi pengasuh anak berkemungkinan GPPH adalah bercerai dengan persentase 30%.

5.3 Gambaran Pola Asuh Anak yang Berkemungkinan Memiliki GPPH oleh Orangtua/Pengasuh Secara Menyeluruh, di Kota dan di Desa.

Tabel 5.12 Gambaran Pola Asuh pada Anak yang Berkemungkinan GPPH Menurut Orangtua/Pengasuh.

Jenis Pola Asuh		Laki-laki		Perempuan	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pola Asuh yang Diharapkan	Penuh Pertimbangan	1	5.26	1	5.26
Pola Asuh yang Tidak Diharapkan	Menuntut dan Dominan	3	15.8	1	5.26
	Kebebasan Penuh	13	68.4	0	0
	Tidak Konsisten	0	0	0	0
Total		17	89.5	2	10.5

Mayoritas jenis pola asuh kepada anak adalah pola asuh kebebasan penuh

dengan persentase 68,4%

Tabel 5.13 Gambaran Pola Asuh pada Anak yang Berkemungkinan GPPH Menurut Orangtua/Pengasuh di Surabaya.

Jenis Pola Asuh		Laki-laki		Perempuan	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pola Asuh yang Diharapkan	Penuh Pertimbangan	0	0	0	0
Pola Asuh yang Tidak Diharapkan	Menuntut dan Dominan	1	10	0	0
	Kebebasan Penuh	9	90	0	0
	Tidak Konsisten	0	0	0	0
Total		10	100	0	0

Jenis pola asuh kebebasan penuh juga dominan dengan persentase 90% di

kota, diikuti 10% pola asuh menuntut dan dominan.

Tabel 5.14 Gambaran Pola Asuh pada Anak yang Berkemungkinan GPPH Menurut Orangtua/Pengasuh di Trenggalek.

Jenis Pola Asuh		Laki-laki		Perempuan	
		Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pola Asuh yang Diharapkan Pola Asuh yang Tidak Diharapkan	Penuh Pertimbangan	1	11.1	1	11.1
	Menuntut dan Dominan	2	22.2	1	11.1
	Kebebasan Penuh	4	44.4	0	0
	Tidak Konsisten	0	0	0	0
Total		7	77.8	2	22.2

Kebebasan penuh juga merupakan jenis pola asuh yang terbanyak di desa, dengan persentase 44,4%, dilanjutkan menuntut dan dominan 33,3%, dan terakhir penuh pertimbangan 22,2%.

5.4 Analisis Deskriptif dan Korelasional Hubungan Pola Asuh dengan Kemungkinan GPPH

Tabel 5.15 Hasil SPPAHI oleh Guru, Orangtua/Pengasuh dan KPAA oleh Orangtua/Pengasuh.

No	Nama Alias	Jenis Kelamin	Asal	Kemungkinan GPPH Menurut Guru		Kemungkinan GPPH Menurut Orangtua/Pengasuh		Jenis Pola Asuh	Pengelompokan Jenis Pola Asuh
1	AON	L	Trenggalek	38	Ya	17	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan
2	NMR	P	Trenggalek	45	Ya	25	Tidak	menuntut dan dominan	tidak diharapkan
3	RAW	L	Trenggalek	34	Ya	26	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan
4	AMB	L	Trenggalek	36	Ya	27	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan
5	AWA	L	Trenggalek	59	Ya	31	Ya	kebebasan penuh	tidak diharapkan
6	MNRS	L	Trenggalek	35	Ya	14	Tidak	menuntut dan dominan	tidak diharapkan
7	SSN	P	Trenggalek	31	Ya	21	Tidak	penuh pertimbangan	diharapkan
8	FR	L	Trenggalek	37	Ya	13	Tidak	penuh pertimbangan	diharapkan
9	MAI	L	Trenggalek	48	Ya	46	Ya	menuntut dan dominan	tidak diharapkan
10	FPS	L	Surabaya	69	Ya	59	Ya	kebebasan penuh	tidak diharapkan
11	FRA	L	Surabaya	32	Ya	12	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan
12	VDA	L	Surabaya	36	Ya	47	Ya	kebebasan penuh	tidak diharapkan
13	INJ	L	Surabaya	40	Ya	27	Tidak	menuntut dan dominan	tidak diharapkan
14	AZAR	L	Surabaya	53	Ya	39	Ya	kebebasan penuh	tidak diharapkan
15	BTSW	L	Surabaya	81	Ya	28	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan
16	DR	L	Surabaya	74	Ya	37	Ya	kebebasan penuh	tidak diharapkan
17	MR	L	Surabaya	61	Ya	0	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan
18	M	L	Surabaya	41	Ya	6	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan

19	MEPA	L	Surabaya	64	Ya	14	Tidak	kebebasan penuh	tidak diharapkan
----	------	---	----------	----	----	----	-------	-----------------	------------------

Daftar di atas menunjukkan bahwa, anak-anak yang berkemungkinan memiliki GPPH menurut guru, tidak semuanya juga berkemungkinan GPPH menurut orangtua/pengasuh.

Tabel 5.16 Jenis Pola Asuh pada Anak Berkemungkinan GPPH Berdasarkan Domisili.

Variabel	Pola Asuh		
	Penuh Pertimbangan	Menuntut dan Dominan	Kebebasan Penuh
Surabaya	0	0	4
Trenggalek	0	1	1
Total	0	1	5

Pada anak yang memiliki hasil SPPAHI sama-sama berkemungkinan GPPH menurut guru ataupun orangtua/pengasuh, terdapat 5 anak yang memiliki pola asuh kebebasan penuh, dan 1 anak memiliki pola asuh menuntut dan dominan. Sehingga pola asuh kebebasan penuh memiliki persentase 83,3% pada anak yang berkemungkinan GPPH di desa maupun di kota, dan semua pola asuh tersebut adalah pola asuh yang tidak diharapkan.

Tabel 5.17 Macam-macam Pola Asuh terhadap Kemungkinan GPPH

Variabel	Pola Asuh		
	Penuh Pertimbangan	Menuntut dan Dominan	Kebebasan Penuh
Berkemungkinan GPPH	0	1	5
Tidak Berkemungkinan GPPH	2	3	8
Total	2	4	13

Terdapat 5(83,3%) anak yang berkemungkinan GPPH dengan pola asuh kebebasan penuh, dan hanya 1(16,7%) anak yang berkemungkinan GPPH dengan pola asuh menuntut dan dominan.

Tabel 5.18 Pola Asuh Diharapkan dan Tidak Diharapkan Terhadap Kemungkinan GPPH

Variabel	Pola Asuh		Nilai P
	Diharapkan	Tidak Diharapkan	
Berkemungkinan GPPH	0	6	1*
Tidak Berkemungkinan GPPH	2	11	
Total	2	17	

*Nilai P dihitung menggunakan *Fisher Exact Test*. $P < 0,05$ adalah signifikan

Klasifikasi pola asuh dengan pengelompokan pola asuh penuh pertimbangan menjadi pola asuh diharapkan, lalu pola asuh asuh menuntut dan dominan serta pola asuh kebebasan penuh menjadi pola asuh tidak diharapkan, menjadikannya terdapat 6(31,6%) anak yang berpola asuh tidak diharapkan berkemungkinan GPPH, 2(10,5%) anak berpola asuh diharapkan tidak berkemungkinan GPPH, dan sisanya 11(57,9%) anak berpola asuh tidak diharapkan berkemungkinan GPPH.

Peneliti menggunakan Fisher's Exact Test yang nilai $p = 1$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kemungkinan GPPH.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Profil Anak yang Berkemungkinan Memiliki GPPH dan

Orangtua/Pengasuh.

Sesuai dengan data yang didapat dari hasil wawancara dengan guru kelas, mayoritas anak yang berkemungkinan memiliki GPPH menurut guru kelas adalah laki-laki. Baik secara keseluruhan, di kota, maupun di desa. Semua menunjukkan hasil yang sama. Setelah dilakukan wawancara kepada orangtua, ditemukan proporsi masing-masing, yaitu 3,7% pada data keseluruhan, 4,1% pada data di Surabaya, dan 3% pada data di Trenggalek. Proporsi tersebut lebih sedikit daripada literatur yang menyatakan prevalensi sebanyak 5% anak dengan GPPH (Center for Disease Control and Prevention, 2018). Di sisi lain, studi representative di Jerman menunjukkan bahwa hanya ada 1-2% anak yang benar-benar menunjukkan gejala pasti diagnosis GPPH, dan dari segi jumlah laki-laki dua kali lebih besar daripada perempuan (Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2018). Sumber yang kedua menguatkan penelitian ini pada dominansi jenis kelamin, dan proporsi anak GPPH.

Pekerjaan orangtua/pengasuh dari anak-anak tersebut yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga. Di kota pekerjaan terbanyak kedua adalah wiraswasta, dan di desa pekerjaan terbanyak kedua adalah petani. Sesuai dengan keadaan geografis masing-masing wilayah.

Pendidikan terakhir orangtua/pengasuh secara umum lebih baik di desa daripada di kota. Di desa terbukti lebih baik dari adanya lulusan perguruan tinggi dan SLTA, sedangkan di kota sama sekali tidak ada. Gambaran pendidikan orangtua ini

berkebalikan dengan penelitian Hao, Hu dan Lo (2014) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pembangunan negara, sehingga seharusnya kota memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Rata-rata tingkat pendidikan yang rendah di penelitian ini menunjukkan bahwa orangtua anak yang berkemungkinan GPPH memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini logis, karena tingkat pendidikan orangtua sangat berpengaruh terhadap tingkah laku anak dan akademiknya (McCleary dan Ridley, 1999).

Hal yang menjadi perhatian adalah status perkawinan. Frekuensi status perkawinan terbanyak adalah kawin. Semua status perkawinan orangtua di desa adalah kawin. Di kota tertinggi adalah kawin, kedua adalah bercerai. Orangtua yang bercerai akan memengaruhi kompetensi anak di semua bidang kehidupan termasuk kemampuan sosial, kestabilan emosi dan akademik (Anderson, 2014). Disisi lain, orangtua yang memiliki anak terdiagnosis GPPH cenderung lebih mudah bercerai daripada orangtua yang anaknya tidak terdiagnosis (Wymbs *et al.*, 2009).

6.2 Gambaran Pola Asuh Anak yang Berkemungkinan Memiliki GPPH oleh

Orangtua/Pengasuh

Jenis pola asuh yang dominan pada anak yang berkemungkinan memiliki GPPH adalah pola asuh yang tidak diharapkan khususnya adalah jenis pola asuh kebebasan penuh. Sesuai dengan pengelompokan pola asuh permisif dengan dampak pengasuhan yaitu anak cenderung memiliki kontrol emosi buruk, suka menantang dan memberontak ketika keinginan tidak terakbul, kurang tekun terhadap tugas yang berat, dan cenderung antisosial, maka wajar bila pola asuh ini menjadi jenis yang terbanyak (Baumrind, 1966).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Moghaddam *et al.*, (2013) yang menunjukkan bahwa orangtua anak dengan GPPH cenderung memiliki pola asuh yang menuntut dan dominan daripada pola asuh yang memberikan kebebasan penuh. Hal ini dilakukan orangtua untuk menuntut harapan yang lebih dari anak-anaknya sekaligus mengendalikan perilakunya.

Orangtua anak yang terdiagnosis GPPH memiliki kemungkinan yang lebih untuk mengalami stress karena kesulitan untuk mengasuh anaknya. Penelitian McCleary dan Ridley (1999) memeriksa tingkat stress antara ayah dan ibu orangtua anak dengan GPPH, hasilnya menunjukkan bahwa ibu cenderung merasa lebih stress daripada ayah. Mengingat pengisi *screening test* di penelitian ini terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga, mungkin karena kultur dan keadaan yang ada tidak mendukung untuk memperlakukan pola asuh yang menuntut dan dominan, maka pola asuh kebebasan penuh cenderung dipilih, atau karena orangtua sudah terlanjur menganggap perilaku anak wajar, sehingga anak pada akhirnya diperlakukan dengan pola asuh kebebasan penuh.

6.3 Perbedaan Pola Asuh di Kota dan di Desa

Pola Asuh di desa dan di kota memiliki banyak perbedaan, dengan komposisi di kota: kebebasan penuh berjumlah 9, lalu menuntut dan dominan berjumlah 1. Pola asuh di desa lebih variatif. Komposisinya yaitu: kebebasan penuh berjumlah 4, menuntut dan dominan berjumlah 3, dan pertimbangan penuh berjumlah 2. Secara umum, pola asuh di desa menunjukkan hasil yang lebih baik. Hal ini masih perlu dipertanyakan karena sebelumnya, studi Peen *et al.* (2010) menyatakan tidak ada hasil yang konsisten antara lingkungan desa dan kota yang menyebabkan timbulnya gangguan kejiwaan.

Namun, penelitian oleh Vassos *et al.* (2016) menemukan bahwa gangguan kejiwaan kecuali gangguan mental, serta gangguan perilaku dan emosional pada anak yang lahir di kota, cenderung memiliki angka kejadian menderita gangguan mental lebih tinggi daripada anak-anak yang lahir di lingkungan pedesaan. Studi yang lain yang membedakan antara kota dan desa menunjukkan bahwa dengan banyaknya komunitas yang negative di kota, membuat anak-anak di kota cenderung lebih agresif dan suka mengganggu (Hope dan Bierman, 2014), hal ini mungkin juga mendasar kebebasan penuh menjadi pola asuh yang dominan di kota Surabaya.

6.4 Analisis Deskriptif dan Korelasional Hubungan Pola Asuh dengan

Kemungkinan GPPH.

Pada hasil wawancara SPPAHI, perbedaan hasil antara guru kelas dengan orangtua terlampau jauh. Guru lebih peka dalam menilai anak yang bermasalah, karena guru bertemu dengan lebih banyak anak setiap harinya sehingga bisa mendapat gambaran lebih tentang anak-anak. Selain itu, guru juga memberikan penugasan dan evaluasi, sehingga anak-anak dengan kebutuhan tertentu perilakunya akan lebih menonjol (WebMD, 2018). Orangtua yang setiap hari bersama anak, akan memiliki standar yang berbeda dalam menilai perilaku anaknya dan akan cenderung lebih memaklumi.

Analisis deskriptif jenis pola asuh, memberikan hasil yang dominan pada pola asuh yang tidak diharapkan utamanya pola asuh kebebasan penuh pada anak yang memiliki hasil sama-sama berkemungkinan memiliki GPPH menurut guru dan orangtua/pengasuh, dengan persentase 83,3% kebebasan penuh dan sisanya adalah menuntut dan dominan. Pada klasifikasi pola asuh diharapkan dan tidak diharapkan, terbanyak 6 anak (31,6%) berpola asuh tidak diharapkan berkemungkinan GPPH, 2

anak (10,5%) berpola asuh diharapkan yang tidak berkemungkinan GPPH, dan sisanya 11 anak (57,9%) berpola asuh tidak diharapkan yang tidak berkemungkinan GPPH.

Hasil uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat karena ada 2 sel (50%) *expected count* dibawah 5 sehingga peneliti menggunakan *Fisher's Exact Test* yang nilai $p = 1$ ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kemungkinan GPPH. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Moghaddam *et al.*, (2013) yang menyatakan bahwa orangtua dengan GPPH cenderung lebih menerapkan pola asuh menuntut dan dominan daripada pola asuh kebebasan penuh, padahal pola asuh yang dominan pada penelitian ini adalah pola asuh kebebasan penuh, bukan menuntut dan dominan. Kedua pola asuh, baik menuntut dan dominan maupun kebebasan penuh sama-sama merupakan pola asuh yang tidak diharapkan. Pola asuh yang tidak diharapkan ini kemungkinan juga dikarenakan kegelisahan orangtua/pengasuh dalam mendidik anaknya sesuai dengan penelitian (Setiawati *et al.*, 2018) yang meneliti ibu dari 30 anak terdiagnosa GPPH dengan kriteria inklusi hanya memiliki satu anak ADHD dalam keluarganya, menyatakan bahwa derajat keparahan GPPH berpengaruh terhadap tingkat kegelisahan ibu. Terlepas dari ketiga pola asuh pada anak GPPH pada penelitian ini, pola asuh yang memberikan perkembangan optimal pada anak adalah pola asuh penuh perhatian (Baumrind, 1966).

Sampai sekarang, hubungan kuat yang menyebabkan kejadian GPPH adalah pada faktor genetik, faktor lain yang masih dalam tahap pengembangan adalah bayi berat lahir rendah, kerusakan otak, dan paparan kimia (timah dan alkohol). Belum ada penelitian yang populer tentang kejadian GPPH yang dikarenakan: makan banyak gula, menonton televisi, dan seperti pada penelitian ini yang menyangkut pola asuh ataupun menyangkut lingkungan sosial seperti keluarga yang kurang harmonis (Center for

Disease Control and Prevention, 2018).

6.5 Keterbatasan Penelitian.

Keterbatasan dari penelitian ini, pertama karena orangtua/pengasuh yang menjadi responden dalam penelitian ini kebanyakan memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP), sehingga dimungkinkan orangtua/pengasuh tidak paham dengan pertanyaan yang diajukan dalam wawancara karena kurangnya pengalaman dan wawasan. Kedua, jika ada responden yang kurang mengerti Bahasa Indonesia, peneliti harus menerjemahkan dan memandu responden, sehingga dimungkinkan ada sedikit pengaruh jawaban dari peneliti. Ketiga, peneliti memiliki keterbatasan mengeksklusi anak yang memiliki retardasi mental karena keterbatasan untuk melaksanakan tes *Intelligent Quotient (IQ)*, sehingga peneliti meminta bantuan guru untuk membedakan anak yang normal dengan anak yang berkemungkinan memiliki retardasi mental sesuai aktivitas belajar keseharian anak bersama guru.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Proporsi anak yang berkemungkinan GPPH secara keseluruhan dalam penelitian ini adalah 3,7% atau 6 dari 163 anak, di Kota 4,1% atau 4 dari 97 anak dan di desa 3% atau 2 dari 66 anak.
2. Pekerjaan orangtua/pengasuh terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga, urutan kedua terbanyak di desa adalah petani dan wiraswasta, dan urutan kedua terbanyak di kota adalah wiraswasta. Pendidikan terakhir orangtua/pengasuh secara umum lebih baik di desa daripada di kota. Status perkawinan terbanyak adalah kawin, semua orangtua di desa berstatus kawin, sedangkan di kota, urutan kedua terbanyak adalah bercerai.
3. Pola asuh yang paling banyak pada orangtua/pengasuh anak dengan kemungkinan GPPH adalah pola asuh kebebasan penuh. Kedua menuntut dan dominan, dan ketiga penuh pertimbangan.
4. Terdapat perbedaan dominansi pola asuh antara kota dan desa. Di kota kebebasan penuh menjadi terbanyak lalu diikuti menuntut dan dominan. Sedangkan di desa, urutan dari yang terbanyak pertama adalah kebebasan penuh, kedua menuntut dan dominan, dan terakhir penuh pertimbangan.
5. Pola asuh pada anak yang berkemungkinan GPPH yang diakumulasi menurut guru, dan orangtua/pengasuh terbanyak adalah kebebasan penuh, sisanya adalah menuntut dan dominan. Klasifikasi pola asuh dengan pengelompokan pola asuh penuh pertimbangan menjadi pola asuh diharapkan, lalu pola asuh

menuntut dan dominan serta pola asuh kebebasan penuh menjadi pola asuh tidak diharapkan, menjadikannya terdapat 6(31,6%) anak berpola asuh tidak diharapkan yang berkemungkinan GPPH, 2(10,5%) anak berpola asuh diharapkan yang tidak berkemungkinan GPPH, dan sisanya 11(57,9%) anak berpola asuh tidak diharapkan yang tidak berkemungkinan GPPH. Hasil *Fisher's Exact Test* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kemungkinan GPPH. Pola asuh tidak berpengaruh terhadap kemungkinan GPPH, dimungkinkan karena pola asuh hanya berpengaruh terhadap perjalanan penyakit dan penyembuhan, apalagi genetik adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian GPPH. Pola asuh terbaik yang memberikan perkembangan optimal pada anak adalah pola asuh penuh pertimbangan.

7.2 Saran

7.2.1 Saran kepada penelitian selanjutnya:

1. Subyek penelitian selanjutnya sebaiknya memiliki pendidikan terakhir minimal SMA supaya wawasan dan pengalaman responden semakin baik dan bisa memahami pertanyaan-pertanyaan skrining dengan baik. Sehingga hasil penelitian bisa lebih signifikan.
2. Subyek penelitian selanjutnya sebaiknya memiliki penguasaan Bahasa Indonesia yang baik supaya peneliti tidak perlu menerjemahkan skrining dan memandu responden, sehingga meminimalisir pengaruh jawaban dari peneliti.

7.2.2 Saran atas hasil penelitian:

1. Sebagian besar pola asuh orangtua/pengasuh pada penelitian ini adalah pola asuh yang tidak diharapkan, utamanya pola asuh kebebasan penuh. Sebaiknya orangtua/pengasuh perlu diedukasi secara baik bagaimana cara mengasuh

yang benar menurut hasil penelitian-penelitian yang sudah ada.

2. Guru kelas sebaiknya juga dilatih mendeteksi GPPH, karena dari segi pekerjaan dan pengalaman, guru akan lebih mudah mendeteksi secara dini anak-anak yang berkemungkinan GPPH

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. (2015) *Pengaruh Pemberian Edukasi Terstruktur pada Pengasuh Utama Anak ADHD Terdapat Penurunan Derajat Keparahan ADHD Di Unit Rawat Jalan Psikiatri Anak RSUD DR. Soetomo Surabaya.*
- Anderson, J. (2014) "The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce," *The Linacre Quarterly*, 81(4), hal. 378–387. doi: 10.1179/0024363914Z.000000000087.
- Arnold, L. E. (2011) "The Transition to Middle School is Associated with Changes in the Developmental Trajectory of ADHD Symptomatology in Young Adolescents with ADHD," *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), hal. 651–663. doi: 10.1080/15374410802148095.The.
- Baumrind, D. (1966) "Effects of Authoritative Parental Control on Child," in. Berkeley, hal. 887–907.
- Canadian Pediatric Society (2004) "Effective discipline for children.," *Paediatrics & child health*, 9(1), hal. 37–50. Tersedia pada:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2719514&tool=pmcentrez&rendertype=abstract%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19654979%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2719514>.
- Center for Disease Control and Prevention (2018) *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Tersedia pada:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>.
- Direktorat Bina Keluarga dan Anak (2013) *Menjadi Orang Tua Hebat Dalam Mengasuh Anak*.
- Ellis, B. dan Nigg, J. (2010) "Parenting Practices and Attention-Deficit/Hyperactivity

- Disorder: Partial Specificity of Effects,” *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 48(2), hal. 146–154. doi: 10.1097/CHI.0b013e31819176d0.Parenting.
- Emond, V., C. J. dan Poissant, H. (2009) “Structural and functional neuroanatomy of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD,” *Encephale*, 35(2), hal. 107–14.
- Faraone, S. V. dan Mick, E. (2011) “Molecular Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder,” *The Psychiatric clinics of North America*, 33(1), hal. 1–20. doi: 10.1016/j.psc.2009.12.004.Molecular.
- Fatimah, L. (2012) “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak di R.A Darussalam Desa Sumber Mulyo, Jogoroto, Jombang,” *Prosiding Seminas*, 1(2), hal. 6.
- Feng, Y. *et al.* (2005) “The SNAP25 gene as a susceptibility gene contributing to attention-deficit hyperactivity disorder,” *Molecular Psychiatry*, 10(11), hal. 998–1005. doi: 10.1038/sj.mp.4001762.
- Gehricke, J. *et al.* (2017) “The brain anatomy of attention-deficit / hyperactivity disorder in young adults – a magnetic resonance imaging study,” *PLOS one*, 12(4), hal. 1–21.
- Hao, L., Hu, A. dan Lo, J. (2014) “Two Aspects of the Rural-Urban Divide and Educational Stratification in China: A Trajectory Analysis,” 58(3), hal. 509–536. doi: 10.1016/j.trsl.2014.08.005.The.
- Hasson, C. J., Caldwell, G. E. dan Emmerik, R. E. A. Van (2009) “Associations between Maternal Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Parenting,” *Motor Control*, 27(4), hal. 590–609. doi: 10.1016/j.humov.2008.02.015.Changes.
- Hope, H. dan Bierman, K. (2014) “Patterns of Home and School Behavior Problems

in Rural and Urban Settings,” *Journal of Physics: Conference Series*, 523(1), hal. 1–13. doi: 10.1088/1742-6596/523/1/012028.

Hurlock, E. (1978) *Perkembangan Anak (Terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.

Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) (2018) *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Overview*. Tersedia pada:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321129/> (Diakses: 17 Oktober 2018).

Ismail, R. I. (2015) *Kuisisioner Pola Asuh Anak dan Remaja*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Juniar, S. dan Setiawati, Y. (2014) *Pedoman Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian/ Hiperaktivitas (GPPH) Untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Surabaya: Dwi Putra Pustaka Jaya.

Kazemi, A. *et al.* (2012) “The relationship between mother’s parenting style and social adaptability of adolescent girls in Isfahan,” *Iran Journal of Nursing and Midwifery*, 17(2), hal. 101–106. Tersedia pada:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696974/?report=reader>.

Kecamatan Durenan Dalam Angka (2017).

Kecamatan Tambaksari Dalam Angka (2017).

McCleary, L. dan Ridley, T. (1999) “Parenting adolescents with ADHD: Evaluation of a psychoeducation group,” *Patient Education and Counseling*, 38(1), hal. 3–10. doi: 10.1016/S0738-3991(98)00110-4.

Moghaddam, M. F. *et al.* (2013) “The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children,” *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 15(4), hal. 45–49. doi: 10.12740/APP/19375.

National Academies of Science, Engineering, and M. (2016) *Parenting Matters:*

Supporting Parents of Children Ages 0-8. doi: 10.17226/21868.

Nokali, N. E. El, Bachman, H. J. dan Votruba-drzal, E. (2011) "NIH Public Access,"

81(3), hal. 988–1005. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01447.x.Parent.

Norman, W. (1996) *Menjadi Orang Tua yang Bijak*. Jakarta: Erlangga.

Novitasari, H. (2017) *Hubungan antara Labilitas dan Regulasi Emosi dengan Derajat*

Kesulitan Belajar pada Anak ADHD di Unit Rawat Jalan Psikiatri Anak

RSUD DR. Soetomo Surabaya.

Novriana, D. E., Yanis, A. dan Masri, M. (2014) "Prevalensi Gangguan Pemusatan

Perhatian dan Hiperaktivitas pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri

Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2013," *Kesehatan Andalas*,

3(2), hal. 141–146. Tersedia pada:

<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/52/47>.

Peen, J. *et al.* (2010) "The Current Status of Urban-Rural Differences in Psychiatric

Disorders," *Acta Psychiatric Scand.*, 121(2), hal. 84–93.

Pliszka, S. R., McCracken, J. T. dan Maas, J. W. (1996) "Catecholamines in

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Current Perspectives," *Journal of*

the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35(3), hal. 264–272.

Tersedia pada:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709634559?via%3>

Dihub.

Saputro, D. (2009) *ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder)*. Jakarta: Sagung

Seto.

Setiawati, Y. *et al.* (2018) "The Relationship Between Severity of Attention Deficit


Hyperactivity Disorder (ADHD) with Maternal Anxiety," *Humanistic Network*

for Science and Technology, 2(4), hal. 426–431. Tersedia pada:

<http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20405/123>.

- Stormshak, E. A. dan Bierman, K. L. (2009) "Parenting Practices and Child Disruptive Behavior Problems in Early Elementary Schoolccess," 29(1), hal. 17–29.
- Vassos, E. *et al.* (2016) "Urban – rural differences in incidence rates of psychiatric disorders in Denmark," 208(5), hal. 435–440. doi: 10.1192/bjp.bp.114.161091.
- Visser, S. N. *et al.* (2014) "Trends in the parent-report of health care provider-diagnosed and medicated attention-deficit/hyperactivity disorder: United States, 2003-2011," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Elsevier Inc, 53(1), hal. 34–46.e2. doi: 10.1016/j.jaac.2013.09.001.
- WebMD (2018) *ADHD in Children: When a Teacher Recognizes ADHD Symptoms*. Tersedia pada: <https://www.webmd.com/add-adhd/childhood-adhd/when-teacher-recognizes-adhd-symptoms#1>.
- Wiguna, T. (2010) *Buku Ajar Psikiatri*. 2 ed. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wymbs, B. T. *et al.* (2009) "Rate and predictors of divorce among parents of youth with ADHD," *October*, 76(5), hal. 735–744. doi: 10.1037/a0012719.Rate.
- Zahedani, Z., Rezaee, R., Yazdani, Z, Bagheri, S. and Nabeiei, P. (2016) "The influence of parenting style on academic achievement and career path," *Journal of advances in medical education and professionalism*, 4(3), hal. 130–134.

Lampiran 1



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENDIDIKAN
 Jalan Jagir Wonokromo No. 354-356 Surabaya 60272
 Telp. (031) 8418904, 8499515 Fax (031) 8418904

SURAT IJIN
 Nomor : 070/990/436.7.1/2018

Dasar : Surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol & Linmas) Tanggal 16 Juli 2018, Nomor : 070/5287/436.8.5/2018 maka dengan ini Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya memberikan ijin Kepada :


Nama : Prima Ardiansah Surya
 Alamat : Dusun Malasan RT. 12, RW. 03, Durenan, Trenggalek
 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya
 Tema : Hubungan Jenis Pola Asuh Orang Tua dengan Kemungkinan Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas pada Anak SD di Surabaya dan Trenggalek
 Pengikut : --

Untuk :

1. Melakukan Survey dan Permintaan data sesuai dengan Tema tersebut diatas di lingkungan Dinas Pendidikan Kota Surabaya
2. Lamanya Survey 3 (bulan) bulan, terhitung mulai tanggal Surat dikeluarkan
3. Mentaati segala peraturan yang berlaku & tidak mengganggu Kegiatan belajar mengajar
4. Membuat laporan setelah kegiatan penelitian selesai

Dikeluarkan : di Surabaya
 Pada Tanggal : 25 Juli 2018

an. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
 KOTA SURABAYA
 Sekretaris


Drs. ASTON TAMBUNAN, MSi
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19611227 199003 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jln. HOS. Cokroaminoto No. 1 Telp. (0355) 796547
 T R E N G G A L E K Kode Pos. 66316

Trenggalek, 22 Mei 2018

Nomor : 070/176/35.03.030/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan
 Olahraga Kab. Trenggalek
 di

TRENGGALEK

Menunjuk surat : Bakesbangpoll Prov. Jawa Timur
 Nomor : 070/2983/209.4/2018
 Tanggal : 08 Maret 2018

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : PRIMA ARDIANSAH SURYA
 Alamat : RT. 012 RW. 003 Ds. Malasan Kec. Durenan Kab.
 Trenggalek
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : WNI

Bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : Hubungan Jenis Pola Orangtua dengan Kemungkinan
 Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas pada Anak
 Sekolah Dasar di Surabaya dan Trenggalek.

Penanggung Jawab : Drs. Ec. SUBEKTI, MM

Pengikut : -

Waktu : 22 Mei s/d 31 Agustus 2018

Lokasi : SDN 1 Malasan, SDN 2 Malasan, SDN 3 Malasan, SDN 4 Malasan
 dan SDN Panggungsari

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak
 terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar
 memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi penelitian/survey/research;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi penelitian/survey/research;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Kantor Kesbangpol Kabupaten Trenggalek.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. BUPATI TRENGGALEK
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN TRENGGALEK

u.b.
 Kasi Kesatuan Bangsa



BAGUS SUHARYOKO, S.STP.,M.AP
 Penata

Tembusan:
 Yth. 1. Bapak Bupati Trenggalek
 (sebagai laporan);

Lampiran 2

Information for consent

Pada penelitian ini, peneliti mengambil judul Pengaruh Pola Asuh dengan Kemungkinan Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas pada Anak Di Kota dan Di Desa.

Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) telah menjadi masalah pada anak, keluarga, dan orang yang berinteraksi dengan anak tersebut seperti guru, pengasuh, dan teman-temannya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran jumlah penderita GPPH yang diwakili oleh Kota Surabaya dan Kabupaten Trenggalek menggunakan Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia (SPPAHI), dan juga mengetahui gambaran pola asuh pada anak yang berkemungkinan menderita GPPH menggunakan Kuesioner Pola Asuh Anak (KPAA).

Subyek penelitian adalah Orangtua/Pengasuh siswa sekolah dasar kelas dua dan tiga. Data GPPH untuk penyaringan awal diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh guru, selanjutnya untuk melakukan konfirmasi kemungkinan GPPH dan gambaran pola asuh. Peneliti akan meminta data dari orangtua siswa. Setelah data diperoleh dan diolah, maka peneliti bisa menyimpulkan dan mengetahui bagaimana hubungan antara pola asuh dengan kemungkinan GPPH. Selanjutnya hasil penelitian bisa menjadi data acuan untuk mengetahui gambaran GPPH dan pola asuh di Indonesia, serta untuk keperluan lain yang berhubungan dengan hasil penelitian.

Peneliti selalu menjaga kerahasiaan sasaran penelitian dan tidak akan menyebarluaskan ke pihak manapun.

Anda bebas menolak ikut dalam penelitian ini. Bila Anda memutuskan untuk ikut, Anda juga diperbolehkan untuk berubah pikiran dan mengundurkan diri dari penelitian kapan saja.

Bila sewaktu-waktu Anda membutuhkan penjelasan atau menarik diri dari penelitian ini, Anda dapat menghubungi Prima Ardiansah Surya dengan no HP/WA 082140697321

.....,2018

Yang menerima penjelasan,

Yang memberi penjelasan,

()

Prima Ardiansah Surya

No. HP 082140697321

Informed consent

Semua penjelasan mengenai penelitian telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah dijawab oleh peneliti. Bila kedepan ada masalah atau memerlukan penjelasan lebih, informasi akan didapatkan melalui peneliti. Saya telah diberi kesempatan untuk menanyakan hal-hal tersebut dan saya memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian setiap waktu.

Oleh sebab itu saya menyatakan telah membaca dan memahami tujuan, prosedur, manfaat dan risiko penelitian ini. Sehingga dengan ini saya menyatakan secara suka rela untuk ikut serta mengisi data penelitian ini

..... 2018

Saksi

Yang bersangkutan,

.....

.....

Lampiran 3

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GPPH_Desa * Pola_Asuh2	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%

GPPH_Desa * Pola_Asuh2 Crosstabulation

			Pola_Asuh2		Total
			Tidak Diharapkan	Diharapkan	
GPPH_Desa	No	Count	11	2	13
		% within GPPH_Desa	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Pola_Asuh2	64.7%	100.0%	68.4%
	Ya	Count	6	0	6
		% within GPPH_Desa	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Pola_Asuh2	35.3%	0.0%	31.6%
Total	Count		17	2	19
	% within GPPH_Desa		89.5%	10.5%	100.0%
	% within Pola_Asuh2		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.032 ^a	1	.310	1.000	.456
Continuity Correction ^b	.045	1	.832		
Likelihood Ratio	1.624	1	.202		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.977	1	.323		
N of Valid Cases	19				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .63.

b. Computed only for a 2x2 table